

令和 年 月 日

大野城市長 宛

申請者
住所
氏名
電話番号

大野城市フリースクール等利用児童生徒支援補助金交付対象者認定申請書

大野城市フリースクール等利用児童生徒支援補助金の交付を受けたいので、大野城市フリースクール等利用児童生徒支援補助金交付要綱（令和6年要綱第28号）第6条の規定により申請します。

なお、市税の納付状況を確認するため、大野城市が関係機関に対して市税の納付状況を調査することに同意します。

また、フリースクール等を利用中の児童生徒の様子等について、フリースクール等が在籍学校、市などの公的機関が設置する相談機関及び大野城市教育委員会に情報提供することを承諾します。

フリガナ		
児童生徒名		
在籍学校名・学年		
フリースクール等	所在地	
	名称	
	利用開始日	
利用形態 (※当てはまるものに☑)	<input type="checkbox"/> 週 日通学 <input type="checkbox"/> その他 ()	
確認事項 (※当てはまるものに☑)	<input type="checkbox"/> 申請に係る対象経費について、他の地方公共団体から同様の補助を受けていない。	
添付書類	<input type="checkbox"/> 申請者の本人確認書類（運転免許証、健康保険証等） <input type="checkbox"/> フリースクール等の利用を開始したことが確認できる書類又はその写し	